

As partes moles correspondem a um grupo de tecidos localizados entre a epiderme e as vísceras, excetuando-se os ossos. Esses tecidos constituem cerca de 50% do peso corporal do adulto e são representados por vasos sangüíneos, linfáticos, músculos lisos, estriados, tecido gorduroso, aponeuroses, tendões e outros. As neoplasias malignas que reproduzem os componentes das partes moles, são denominadas, no seu conjunto, de sarcomas de partes moles (s.p.m.).

As neoplasias malignas e benignas do sistema nervoso periférico, também são incluídas e estudadas dentro do grupo dos tumores de partes moles. Incidem em todas as idades, assestam-se em todos os locais do corpo onde existam tecidos que constituem as chamadas partes moles. Disso decorre a dispersão dos mesmos, nas diversas especialidades médicas.

No Hospital A. C. Camargo da Fundação Antônio Prudente, em São Paulo, no período de 1953 a 1970, foram atendidos 30.627 pacientes com neoplasias malignas; desses casos, apenas 628 (2,0%) eram sarcomas. São, assim, tumores raros e, essa raridade se acentua, quando comparados em termos de volume tecidual do corpo em que eles podem incidir. Nos 628 casos da nossa Instituição, 315 (50,2%) eram masculinos e 313 (49,8%) femininos, não havendo, portanto, diferença, estatisticamente significativa em relação ao sexo.

Estes tumores ocorreram em todas as faixas etárias, sendo que, quatro crianças já nasceram com o tumor e o paciente mais velho, tinha 92 anos. O fator racial não foi significativo na incidência dessas lesões. Incidem em todas as regiões do corpo, porém, há nítida predominância para as extremidades e entre essas, para os membros inferiores.

Assim sendo, qualquer lesão nodular em membro, indolor, sem sinais inflamatórios e de crescimento mais ou menos rápido, deve nos deixar atentos para a possibilidade de sarcoma de partes moles.

Os principais tumores malignos de partes moles são os fibrossarcomas, lipossarcomas, rabdomyossarcoma, sinoviossarcoma, leiomyossarcoma, neurofibrossarcoma, histiocitoma maligno e sarcoma de Kaposi.

No diagnóstico dos sarcomas, é imprescindível considerar a história natural da doença, a sintomatologia, o exame físico, os exames suplementares e, finalmente, a biópsia, e o exame anatomopatológico.

Na história natural, é importante lembrar alguns fatores de risco, como por exemplo, a presença de linfedema crônico, área irradiada e a neurofibromatose.

A sintomatologia dos pacientes com sarcoma de partes moles é variável, porque são vários

tipos de tumores, que podem ocorrer, praticamente em todos os sítios anatômicos.

A principal manifestação clínica é a queixa de tumor com ou sem dor. Os sintomas desses tumores decorrem do seu crescimento, compressão de órgãos ou estruturas adjacentes, necrose tumoral, hemorragia, obstrução ou perfuração. As lesões superficiais dos membros e tronco são percebidas, precocemente pelos pacientes, porém, as lesões intratorácicas e retroperitoneais, só apresentam sintomas tardiamente, dificultando o diagnóstico precoce. O tempo de queixa clínica dos pacientes com sarcomas é muito variável; na série de 628 casos da nossa Instituição, variou de poucos dias a 708 meses.

A velocidade de crescimento dos sarcomas é variável e está relacionada, basicamente, com o tipo histológico. É esse conjunto de dados microscópicos, que permite classificar os s.p.m. em neoplasias de baixo grau de agressividade e de alto grau de agressividade. Cerca de 80% dos s.p.m. localizam-se nos membros, tronco e cabeça e pescoço, fato que, na maioria das vezes, tornam-nos visíveis e/ou palpáveis.